



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Facultat de Dret
Facultad de Derecho

FACULTAD DE DERECHO
GRADO EN CRIMINOLOGÍA
TRABAJO FIN DE GRADO
CURSO ACADÉMICO (2020-2021)

TÍTULO:

**LA INCIDENCIA DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN
LA POBLACIÓN RECLUSA**

AUTOR:

CRISTINA MARTÍNEZ BARRACHINA

TUTOR ACADÉMICO:

D. ^a MARÍA ARACELI SÁNCHEZ TORRALBA

A mi familia, por su infinito apoyo y confianza.

Sin ellos nunca hubiese llegado hasta aquí.

*Y, especialmente, a todos los criminólogos y criminólogas que luchamos
por conseguir nuestro lugar en la sociedad.*

“Odia el delito y compadece al delincuente”. Concepción Arenal.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo principal corroborar la incidencia de los Trastornos de Personalidad (TTPP) en la comisión de los hechos delictivos perpetrados por los reclusos de los establecimientos penitenciarios. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda y recogida de información a través de fuentes fiables y científicas, recopilando investigaciones realizadas por expertos en la materia. Jeremy Coid (2007), profesor de psiquiatría forense en la Universidad Queen Mary de Londres y director en la Unidad de Investigación para la Prevención de la Violencia (VPRU), expuso en su obra *“Poblaciones penitenciarias: trayectoria criminal y reincidencia”* que los trastornos de la personalidad son más habituales en la población reclusa y que se constituyen como predictores de la conducta criminal.

En virtud de la escasez de trabajos y estudios que abordan esta línea de investigación en nuestro país, y dado al interés que posee en el ámbito de la psicopatología y el derecho (imputabilidad delictiva), se considera oportuno dar a conocer esta realidad social para poder prevenir futuras conductas análogas. Se han obtenido como resultados que la prevalencia general de los TTPP en la población penitenciaria es más elevada que en la población general, siendo el trastorno antisocial, obsesivo-compulsivo, paranoide y narcisista los más dominantes, existiendo, a su vez, una notoria asociación entre los TTPP, el consumo de drogas y la violencia.

Palabras clave: trastornos de personalidad, delincuencia, sistema penitenciario, prevalencia, violencia, drogas, prisionización.

ABSTRACT

The main objective of this work is to corroborate the incidence of Personality Disorders (PPTD) in the commission of criminal acts perpetrated by inmates of penitentiary establishments. To this end, a search and collection of information has been carried out through reliable and scientific sources, compiling research carried out by experts in the field. Jeremy Coid (2007), Professor of Forensic Psychiatry at Queen Mary University of London and Director of the Violence Prevention Research Unit (VPRU), argued in his book *"Prison Populations: Criminal Trajectories and Recidivism"* that personality disorders are more common in the prison population and are predictors of criminal behaviour.

Due to the scarcity of works and studies that address this line of research in our country, and given the interest it has in the field of psychopathology and law (criminal imputability), it is considered appropriate to raise awareness of this social reality in order to prevent similar behaviour in the future. It has been found that the overall prevalence of PPTD in the prison population is higher than in the general population, with antisocial, obsessive-compulsive, paranoid and narcissistic disorder being the most dominant, and there is a notable association between PPTD, drug use and violence.

Keywords: personality disorders, delinquency, prison system, prevalence, violence, drugs, prisonisation.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6-10
1.1. Antecedentes.....	7-9
1.2. Cuestiones problemáticas.....	9-10
1.3. Objetivos e hipótesis.....	10
2. METODOLGÍA.....	11-12
3. RESULTADOS.....	12-31
3.1 Tabla comparativa.....	12-15
3.2 Trastornos de Personalidad: Clasificación DSM-V.....	15-21
3.2.1 Tipología delictiva.....	15-21
3.2.2 Factores de riesgo.....	15-21
3.3 Prevalencia de los TTPP en la población penitenciaria.....	21-25
3.4 Relación entre los TTPP y la conducta violenta	26
3.5 Efectos de la estancia en prisión: la prisionización.....	26-28
3.6 Consumo y dependencia de drogas.....	28-31
4. DISCUSIÓN.....	31-33
5. CONCLUSIONES.....	33-34
6. REFERENCIAS.....	35-37
7. ANEXOS.....	37- 39

ABREVIATURAS

TP= Trastorno de Personalidad	TPE= Trastorno de la Personalidad por Evitación
TTPP= Trastornos de Personalidad	
TTP= Trastorno Paranoide de la Personalidad	TPD= Trastorno de la Personalidad por Dependencia
TEP= Trastorno Esquizoide de la Personalidad	TOCP= Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad
TETP= Trastorno Esquizotípico de la Personalidad	DSM-V= Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
TAP= Trastorno Antisocial de la Personalidad	SPACE= Council of Europe Annual Penal Statistics
TLP= Trastorno Límite de la Personalidad	CP= Código Penal
THP= Trastorno Histriónico de la Personalidad	TFG= Trabajo final de grado
TNP= Trastorno Narcisista de la Personalidad	

1. INTRODUCCIÓN

Algunos estudios avalan que las personas privadas de libertad muestran una mayor prevalencia de trastornos mentales y de personalidad en comparación con la población general, existiendo una alta probabilidad de ser diagnosticados con un trastorno antisocial de la personalidad como consecuencia de su estrecha relación con la conducta impulsiva y violenta (Fanzel y Danesh, 2002; Brugha et al., 2005; Hatfield y Dula, 2014; citado por Molina-Coloma, Salaberría y Pérez, 2018). Se destaca, asimismo, que los trastornos de personalidad aparecen de manera más reiterada en este tipo de individuos, siendo predictores de la conducta criminal (Coid, 2007; Ullrich y Marneros, 2004; citado por Molina-Coloma, Salaberría y Pérez, 2018).

Hasta la década de los 80, las investigaciones sobre la conducta delictiva se centraban principalmente en los factores sociales y ambientales a la hora de explicar el origen y la conservación de los actos criminales, dejando a un lado la valoración de los trastornos de personalidad. Sin embargo, en el año 1980, se incluyó en la tercera edición del *“Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”* (DSM – III) un eje independiente para los Trastornos de la Personalidad, el eje II (López-Barrachina, Lafuente y García-Latas, 2007). Además, el psiquiatra malagueño Eloy Rodríguez Arrebola (2005), en su trabajo titulado *“Abordaje psiquiátrico de los trastornos de personalidad en el medio penitenciario”*, hace mención de que el estudio de los trastornos de personalidad se ha convertido en uno de los temas de investigación más ilustres dentro del área clínica en los últimos años.

Por otra parte, Esbec, médico especialista en medicina legal y forense y en psiquiatría, y Echeburúa, psicólogo y doctor en psicología (2010), defienden la existencia de una relación directa entre los trastornos de personalidad y la conducta criminal, puesto que configuran e inciden en el comportamiento delictivo, convirtiéndose así en factores de riesgo determinantes tanto en la motivación del delito, en el modus operandi empleado, como en las tipologías victimales (Citado por Atuesta y Camargo, 2020).

Antes de proceder a exponer el propósito y los objetivos del presente trabajo, es primordial conocer una serie de conceptos básicos para poder comprender con mayor precisión la temática de estudio y enmarcarla en un marco teórico concreto.

En primer lugar, es sustancial delimitar el concepto de *personalidad*, el cual puede definirse como las características consistentes y duraderas que hacen que el individuo sea único, integrado por componentes biológicos, psicológicos y sociales, tanto innatos como aprendidos, que le diferencian del resto de la sociedad y le ayudan a relacionarse, percibir y pensar sobre su entorno y sobre sí mismo (López-Barrachina, Lafuente y García-Latas, 2007).

No obstante, cuando dichos *rasgos de personalidad* se vuelven desadaptativos, precoces y resistentes al cambio, causando de este modo un deterioro social, laboral y funcional que afecta a diversas áreas relevantes de la vida cotidiana de la persona (problemas en las relaciones familiares, en el trabajo, sufrimiento personal, etc.), se diagnostica como trastorno de la personalidad, en el cual no existe pérdida de contacto con la realidad (Esbec y Echeburúa, 2011).

Según Esbec y Echeburúa (2011), el *trastorno de personalidad* es un patrón de conductas y experiencias internas que se encuentra generalizado, es decir, es estable y de larga duración, ya que se mantiene al menos desde la adolescencia, cuando la personalidad está plenamente formada. Cabe señalar que, a dicho patrón no se le atribuyen los efectos que ocasionan en el organismo el consumo de alcohol y otras drogas, la ingesta de medicamentos o las consecuencias que se derivan de la presencia de otro trastorno mental u otra patología, y se localiza, además, en dos o más de estas áreas: cognición, control de los impulsos, afectividad y actividad interpersonal (López-Barrachina, Lafuente y García-Latas, 2007).

1.1 Antecedentes

A lo largo del grado en criminología hemos estudiado en las asignaturas pertenecientes al departamento de psicología de la salud como determinadas características de la persona pueden propiciar que se lleve a cabo un acto delictivo, como es el caso del comportamiento violento, la baja tolerancia a la frustración, el menosprecio por las normas sociales, la alta resistencia al castigo, el desinterés por los sentimientos de los demás o la incapacidad para mantener relaciones personales y laborales estables, entre otras. Asimismo, tras la revisión de distintas investigaciones, los profesores Herranz Bellido, Díez Jorro, Albaladejo Blázquez, Cerezo Martínez y Oltra Taverner (2008) señalan que entre el 50 y el 75% de los sujetos encarcelados

poseen un diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad. Otros estudios que amparan esta conjetura son los realizados por Fanzel y Dansen (2002) a 22.790 internos, en el que concluyeron que el 42% de la muestra examinada padecía un trastorno de personalidad, siendo los trastornos antisociales, límites y paranoides los más prevalentes; y por Arroyo y Ortega (2009) en la prisión de Zuera (Zaragoza), que hallaron que el 31% de la muestra padecía trastornos de la personalidad antisocial, límite, paranoide, narcisista y esquizoide.

La investigación llevada a cabo por el profesor en psiquiatría Jeremy Coid et al. (2006) proporciona otro dato significativo para mi trabajo. Realizaron un análisis retrospectivo de cinco años en Reino Unido utilizando una muestra de aproximadamente 8.000 personas, y obtuvieron como resultados que el 11% de las personas que habían sido diagnosticadas con un trastorno de la personalidad presentaban una mayor prevalencia de conductas violentas, en comparación al 7% de la población general. Además, dicha cifra ascendía al 52% si había abuso de alcohol u otras drogas. Por consiguiente, se puede inferir como la incidencia de la violencia aumenta considerablemente cuando la persona se encuentra bajo el abuso y los efectos del alcohol y otras drogas.

Cabe añadir que, tal y como establecen José Manuel Arroyo, médico del centro penitenciario de Zaragoza, y Eduardo Ortega, psiquiatra consultor del centro penitenciario de Zaragoza (2009), la entrada en prisión supone para la persona privada de libertad el inicio de un proceso de adaptación al entorno penitenciario, conocido con el nombre de “*prisionización*”¹, que si no se realiza correctamente puede causar desajustes en su conducta, o si previamente manifestaba una personalidad inestable, la exteriorización de un comportamiento patológico como consecuencia de la elevada carga emocional que produce en el recluso un clima caracterizado principalmente por el aislamiento, la vigilancia, la falta de intimidad, la rutina, las nuevas relaciones interpersonales, donde priman los valores de desconfianza y agresividad.

¹ El concepto de *prisionización*, según expresa Clemente, 1986; citado por Arroyo y Ortega, 2009, se divide en tres niveles de afectación. El primero se centra en un comportamiento inmaduro, ansioso e inestable como consecuencia a la entrada en prisión. El segundo nivel se caracteriza por la aparición de desórdenes de conducta, como son los comportamientos agresivos, el deterioro afectivo depresivo y la presencia de episodios relacionados con los trastornos de ansiedad. Por último, en el tercer nivel se manifiesta una patología mental severa, en forma de brotes psicóticos, trastornos afectivos severos, importantes crisis de ansiedad, inadaptación a la prisión, etc., siendo recomendable el ingreso hospitalario del interno.

Por ello, se considera oportuno indagar sobre dichos fenómenos para poder proporcionar a esta muestra de la población el tratamiento adecuado para conseguir una reeducación y reinserción social eficaz, previniendo de este modo que se lleven a cabo futuras conductas análogas relacionadas con la actividad delictiva y que se establezca un clima disfuncional durante la estancia en prisión, perjudicando considerablemente las relaciones entre los internos y trabajadores del centro.

Sin embargo, a pesar de que las personas diagnosticadas con un trastorno de la personalidad son más proclives a tener problemas en el ámbito familiar, escolar o laboral, así como problemas fisiológicos como consecuencia de los efectos que producen los altos niveles de estrés, ansiedad o ira a los que están sometidos por su comportamiento (Caballo, 2004), no se debe generalizar que todo individuo que padezca un trastorno de la personalidad es un delincuente ni que todo aquel que delinque está afectado por éste.

1.2 Cuestiones problemáticas

En el informe “*Probation and Prisons in Europe, 2019: Key Findings of the SPACE reports*”, publicado por el Consejo de Europa, se exponen la tasas de encarcelamiento del año 2019 de los países miembros, donde se aprecia una notoria diferencia entre unos países y otros. El 31 de enero de 2019 hubo un total de 1.540.484 reclusos, que constituye una tasa media de encarcelamiento de 106 internos por cada 1.000 habitantes, siendo la tasa de España más elevada que la media europea, concretamente 126 internos por cada 1.000 habitantes² (Véase anexo 1). Además, según los últimos datos estadísticos publicados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en septiembre de 2020 hubo un total de 55.453 internos privados de libertad en nuestro país³ (Véase anexos 2,3 y 4).

²Council of Europe Annual Penal Statistics (SPACE), 2019. *Probation and Prisons in Europe, 2019: Key Findings of the SPACE reports*. Recuperado de: https://wp.unil.ch/space/files/2020/06/KeyFindings_Probation-and-Prisons-in-Europe_200617_final.pdf

³Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2020. *Datos estadísticos de la población reclusa. Total nacional septiembre 2020*. Recuperado de: <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/portal/documentos/estadisticas.html>

Así pues, los países con las tasas de encarcelamiento más elevadas son Rusia y Turquía, con 386 y 329 reclusos respectivamente, mientras que los países nórdicos, Islandia y Finlandia espacialmente, poseen las tasas más pequeñas. Por tanto, resulta difícil extrapolar y generalizar los resultados obtenidos en las distintas investigaciones recopiladas puesto que las muestras son heterogéneas, tanto socialmente como económica, cultural, política y demográficamente, y los sistemas de justicia varían considerablemente (PRECA, 2011). Por ejemplo, en España el modelo penitenciario tiene un componente altamente punitivo en relación con los países escandinavos, ya que en determinados delitos, como es el caso del tipo cualificado de agresión sexual consagrado en el art. 179 CP, las penas son más altas. Por el contrario, los países escandinavos se decantan por la aplicación de las penas alternativas a la prisión, como es la multa, la suspensión condicional o los trabajos en beneficio a la comunidad (Lappi-Seppälä, 2006).

Por todo ello, se han encontrado numerosas limitaciones metodológicas en los estudios realizados a la población reclusa como consecuencia de lo anteriormente mencionado.

1.3 Objetivo e hipótesis

Este trabajo tiene como objetivo principal indagar en los conocimientos sobre la prevalencia de los Trastornos de Personalidad en la población reclusa y ratificar si dichos trastornos inciden en la conducta delictiva. Para ello, y siguiendo la clasificación que establece el DSM-V, se van a analizar las características, tanto generales como específicas, de cada TP, delimitando los factores de riesgo y las tipologías delictivas asociadas a cada uno de ellos, y determinando, a su vez, cuales son los más implicados con las conductas agresivas y violentas.

Como se ha mencionado en el apartado de antecedentes, la asociación entre los TTPP, el consumo de drogas y la violencia está muy relacionado, por tanto, como objetivo específico se pretende mostrar cual es la dimensión de la población penitenciaria consumidora de sustancias, así como las consecuencias adversas que origina la entrada en una institución total como es la cárcel.

2. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este TFG se ha empleado una metodología basada especialmente en la búsqueda de información a través de diversas plataformas digitales. En primer lugar, se ha efectuado una minuciosa búsqueda en *Google Académico*, *ProQuest*, *Dialnet* y *Scielo*, donde se ha obtenido una gran variedad de artículos científicos relacionados con la materia a tratar. Asimismo, se ha acudido a portales como *Academia.edu* y *Criminet*, que proporcionan investigaciones, trabajos fin de grados y tesis doctorales que han resultado de gran utilidad y han servido como referencia en determinados puntos del trabajo.

Posteriormente, y siguiendo las recomendaciones del profesorado del departamento de psicología de la salud, se ha visionado el blog *Psicocriminología* para poder acceder a distintas bases de datos, destacando el uso de *Scopus*, donde se han hallado artículos y libros afines con la temática de estudio, tanto en castellano como en inglés. Cabe añadir que, con la finalidad de facilitar una información verídica y actual sobre el número de personas privadas de libertad en nuestro país y en Europa, se ha accedido a la página oficial de *Instituciones Penitenciarias* y del *Consejo de Europa (Council of Europe Annual Penal Statistics)*, en las cuales se han descargado informes y datos que han complementado el trabajo.

Para la obtención de una búsqueda eficaz y competente se han empleado palabras clave como: *trastornos de personalidad, delincuencia, sistema penitenciario, prevalencia, violencia, impulsividad, conducta agresiva, psicopatología, rasgos de personalidad, prisionización, alcohol, drogas*.

Tras la búsqueda en las mencionadas plataformas digitales, se han consultado apuntes y materiales proporcionados a lo largo del grado en criminología, destacando los referentes a las asignaturas de *Psicopatología del Comportamiento Delictivo*, *Psicología Criminal* y *Psiquiatría Forense*, los cuales han servido como base y han sido utilizados en los apartados de introducción y resultados del trabajo.

Por último, cabe discernir los criterios de inclusión y exclusión que se han aplicado para la correspondiente recopilación de información. Respecto a los criterios de inclusión, se ha tenido en consideración aquellos estudios que trataban sobre la prevalencia de los TTPP entre los reclusos, la correlación existente entre la conducta

violenta y los TTPP, la presencia de comorbilidad con otros trastornos relacionados con el abuso de alcohol y otras drogas y los referentes a los efectos que ocasiona en los internos la entrada y estancia en prisión (prisionización). En todas estas investigaciones estaban presentes las palabras clave que se ha hecho mención anteriormente y han proporcionado una información exhaustiva. En relación con los criterios de exclusión, se han desechado aquellos trabajos que aportaban una información incompleta o que se centraban principalmente en los trastornos mentales, los cuales sobrevienen de causas completamente diferentes y se desvincula de mi línea de investigación.

Por todo ello, puede afirmarse que se ha llevado a cabo una búsqueda y recogida de información a través de fuentes fiables y científicas, recopilando investigaciones realizadas por expertos en la materia.

3. RESULTADOS

De todos los documentos revisados se han seleccionado nueve, los cuales cumplen con los objetivos establecidos en este TFG.

3.1 Tabla comparativa

Tabla 1

Tabla comparativa de los estudios seleccionados

Estudio	Autor y año	Objetivos	Resultados	Limitaciones
Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas.	R López-Barrachina, O Lafuente y JL García-Latas, (2007).	Realizar un análisis descriptivo de los Trastornos de la Personalidad en los Centros Penitenciarios de la provincia de Zaragoza.	Se ha extraído la prevalencia de los TTPP existente en los Centros Penitenciarios de Zuera y Daroca.	No se han observado.

Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal.	González Guerrero, Laura (2012).	Estudiar el comportamiento delictivo de los imputados diagnosticados con TTPP para determinar sus características psicopatológicas y comportamentales.	Se han obtenido datos acerca de la prevalencia de los TTPP en las 77 sentencias examinadas, determinado los tipos penales asociados.	La no disposición de la totalidad de las sentencias, provocando un sesgo en los resultados obtenidos. Se ha limitado el análisis de los delitos menores.
Tema 2 Trastornos de personalidad y delincuencia.	Herranz Bellido, J., Díez Jorro, M., Albaladejo-Blázquez, N., Cerezo Martínez, A. M., y Oltra Taverner, D. (2008).	Analizar los diferentes TTPP y la tipología delictiva asociada.	Se ha recabado información sobre las características generales y específicas de cada TP, delimitando los factores de riesgo y las tipologías delictivas.	No se han encontrado.
Violencia y trastornos de personalidad	Jara Peñacoba, Mónica (2011)	Determinar la relación entre la conducta violenta y los TTPP.	Se ha extraído la relación entre la conducta violenta, el consumo de sustancias y la presencia de TTPP.	No se han hallado.

Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad.	Molina Martín, J, Trabazo Arias, V, López Sánchez, L, Fernández Liaño, S. (2009).	Analizar los trastornos de personalidad, su influencia en la imputabilidad y el tratamiento jurisprudencial.	Se ha recabado información sobre la tipología delictiva de los imputados con TTPP.	No se han observado.
La prisionización, sus efectos psicológicos y su evaluación.	Echeverri Vera, Jaime Alberto (2010).	Valorar los efectos psicológicos que ocasiona la estancia en prisión.	Se ha obtenido la definición de prisionización, los tipos de prisionización y los efectos psicológicos que produce la privación de libertad.	No se han encontrado.
Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios	Grupo PRECA, (2011).	Obtener datos verídicos sobre la prevalencia de los trastornos mentales en la población reclusa.	Se han hallado datos sobre el predominio de la población penitenciaria consumidora de sustancias.	Limitaciones metodológicas debido a la heterogeneidad de las muestras y de los instrumentos de evaluación empleados.

Tema 12 Estudio médico forense de los trastornos de la personalidad .	Pastor Bravo, Mar y Rodes Lloret, Fernando (2008).	Analizar las características de los TTPP y la imputabilidad penal.	Se ha extraído información sobre las características de los TTPP y los ilícitos penales perpetrados.	No se han apreciado.
Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP)	Ministerio del Interior y Generalitat de Catalunya (2016).	Obtener datos sobre el consumo de drogas, prácticas de riesgo y el tratamiento por uso de sustancias en los reclusos españoles.	Se han recopilado datos sobre el predominio de la población penitenciaria consumidora de sustancias.	No se han apreciado.

3.2 Trastornos de Personalidad (TTPP): Clasificación DSM-V

Antes de adentrarnos en profundidad en los resultados obtenidos en las investigaciones recopiladas, es necesario explicar las características particulares de cada trastorno de personalidad para conocer los rasgos conductuales de las personas diagnosticadas y su implicación delictiva.

Según el nuevo “*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*” (DSM-V)⁴, los trastornos de personalidad se clasifican en tres grupos:

Grupo A. Pertenecen a este grupo los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico. Los individuos que son diagnosticados con alguno de dichos trastornos se caracterizan por tener una escasa capacidad para emprender y mantener relaciones interpersonales debido a su gran introversión y su notoria dificultad para aprender habilidades sociales. Además, suelen ser fríos, inexpresivos y muy vulnerables a padecer alguna patología psiquiátrica (especialmente trastornos afectivos y esquizofrenia). Suelen vivir socialmente aislados, tienen un escaso sentido del humor y poseen limitados intereses afiliativos. En determinados supuestos, pueden consumir drogas, propiciando de este modo el deterioro de los contactos sociales.

Grupo B. Se incluyen en este grupo los trastornos límite, histriónico, narcisista y antisocial. Se caracterizan por ser personas con conductas descontroladas e inadaptadas socialmente como consecuencia de su inestabilidad afectiva, y no respetan las normas sociales.

Grupo C. Los sujetos que pertenecen a este grupo manifiestan un miedo patológico que condiciona su vida (temen relacionarse con los demás, hacer el ridículo, fracasar, enfrentarse a cuestiones novedosas que suponen un alto grado de incertidumbre). Estos individuos son excesivamente sensibles al castigo y poseen escasas estrategias de afrontamiento, lo que supone en algunos casos que exterioricen conductas explosivas, las cuales se alternan con episodios de inhibición. Se incluyen en este grupo los trastornos evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo.

(Herranz, Díez, Albaladejo, Cerezo y Oltra, 2008).

⁴ La Asociación Americana de Psiquiatría publicó el 18 de mayo de 2013 la quinta edición del “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*”. Según expone David Kupfer, presidente del grupo de trabajo que diseñó el DSM-5, la finalidad de esta actualización era permitir la disposición de información actualizada en materia de neurociencia, ciencias cognitivas, genética y en la práctica clínica. Respecto al ámbito que nos atañe, los trastornos de personalidad mantienen los mismos subtipos. No obstante, se llevó a cabo una remoción del sistema multiaxial, situando al mismo nivel los anteriores ejes I, II y III (trastornos psiquiátricos, trastornos de personalidad y otras condiciones médicas). Extraído de: Muñoz y Jaramillo, 2015. *DSM-5: ¿Cambios significativos?* Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Pág. 112.

A continuación, se procede a exponer cada trastorno de personalidad con sus respectivas características, factores de riesgo y su tipología delictiva asociada:

Tabla 2

Trastornos de personalidad: características, factores de riesgo y delitos habituales

Clasificación DSM-V	Características y factores de riesgo	Delitos habituales
<i>Paranoide</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Desconfianza, hipervigilancia e hipersensibilidad a las críticas que produce graves problemas en sus relaciones personales y laborales. - Son fríos, poseen un escaso sentido del humor y no acepan las influencias externas (están a la defensiva y tienden a aislarse). - Gran dificultad para reconocer y aceptar el trastorno. Capacidad de autocrítica limitada. Preocupación acerca de la lealtad y confianza de su círculo cercano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conflictos con su cónyuge o pareja como consecuencia de los celos patológicos que padecen, además de incurrir en injurias o denuncias falsas. - Destacan los delitos contra las personas (lesiones, homicidio, asesinato) y contra el orden social y jurídico.
<i>Esquizoide</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantienen pocas relaciones afectivas e íntimas (personas pasivas y desvinculadas). -Son reservados, solitarios y su capacidad para expresar emociones es limitada. Tienden a desempeñar trabajos nocturnos o que no tengan que tratar con un gran número de personas. - Presentan fantasías de omnipotencia y resignación. 	<ul style="list-style-type: none"> - No suelen incumplir las normas sociales como consecuencia de su notoria introspección. -Los delitos más frecuentes son los hurtos, robos y el consumo de sustancias, llegando a traficar en algunas ocasiones.

<i>Esquizotípico</i>	<p>-Pensamiento mágico, ilusiones, ideas paranoides y de referencia (sin delirios de referencia) y conductas excéntricas.</p> <p>-Dificultad para crear vínculos: son personas aisladas, con pocas relaciones íntimas y muestran un nivel elevado de ansiedad social.</p> <p>-Comparten rasgos de personalidad <u>límite</u>, <u>narcisista</u>, <u>evitativo</u>, <u>paranoide</u> y <u>esquizoide</u>. Socialmente son considerados enfermos mentales.</p>	<p>-Si cometen algún ilícito penal, destacan los delitos de robo, hurto, tráfico de drogas, insultos a la autoridad, fugas de casa y participación en sectas peligrosas.</p>
<i>Histriónico</i>	<p>-Tienden al dramatismo para conseguir ser el centro de atención. Poseen una afectividad superficial y tienden a deformar la realidad.</p> <p>-Son personas preocupadas en exceso por su aspecto físico, altamente sugestionables e hipersensibles que llevan a cabo actitudes seductoras y expresiones exageradas de sus emociones.</p>	<p>-No suelen cometer delitos. Sin embargo, son bastante frecuentes los intentos de suicidio instrumentales y los trastornos conductuales para llamar la atención.</p>
<i>Narcisista</i>	<p>- Experimentan sentimientos de envidia e hipersensibilidad ante las opiniones de los demás. No aceptan la realidad.</p> <p>-Presentan una escasa empatía y una tendencia a la grandiosidad y autoimportancia. Son egoístas y presumidos. Culpan a los demás de sus problemas. Alta necesidad de atención y de admiración.</p>	<p>-No suelen llevar a cabo actos ilícitos. No obstante, cuando lo hacen, su finalidad es llamar la atención.</p>

<p><i>Límite</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manifiestan un comportamiento impredecible ya que no son capaces de controlarse (violentos- afectuosos). Ante las críticas presentan un comportamiento amenazante y violento. -Inestabilidad afectiva, sensación crónica de vacío y enfado. Prima la impulsividad. - Poseen una gran facilidad a la hora de tener relaciones intensas e inestables, lo cual puede originar crisis emocionales repetidas, acompañadas de amenazas suicidas y actos autoagresivos. -Alteración de la identidad y presencia de ideas paranoides transitorias.
<p><i>Antisocial</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se caracterizan por ser impulsivos, egocéntricos, crueles, superficiales (puede aparecer la infidelidad y la promiscuidad sexual) y tienden a la mentira y a la manipulación. Su capacidad de juicio no está alterada. -Carecen de empatía, despreocupación por los sentimientos de los demás, ausencia de remordimiento y, en algunos casos, pueden presentar trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos relacionados con el consumo de sustancias, juego patológico y otros trastornos del control de los impulsos. -Presentan una baja tolerancia a la frustración y desprecio hacia las normas. <ul style="list-style-type: none"> -Provocan una notoria alarma social debido a la falta de sentimiento de culpa y la justificación de sus actos. -Características generales de los delitos: <ul style="list-style-type: none"> a) Diversidad en sus actuaciones. b) Reiteración de los hechos delictivos. c) Comprensibilidad de la conducta. -Destacan los robos, las agresiones, los chantajes, las estafas, las violaciones y los delitos contra la vida.

<i>Dependiente</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Son personas sumisas que prefieren pasar desapercibidas. -Presentan miedos exagerados a no ser capaces de cuidar de sí mismos, razón por cual temen quedarse solos (especialmente si se trata de una relación estrecha). - Prefieren que otras personas asuman sus responsabilidades debido a que su capacidad para tomar decisiones es muy limitada (necesitan el consejo y la aprobación de los demás). 	<ul style="list-style-type: none"> -Al tratarse de sujetos fácilmente manipulables, pueden verse inducidos por otros a la hora de cometer un delito. -Asimismo, son capaces de soportar abusos y agresiones sexuales para satisfacer a la otra persona. -También pueden desencadenar conductas de ira al sentir una amenaza de abandono, propiciando que se lleve a cabo delitos contra la integridad física.
<i>Evitativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Presentan una excesiva preocupación hacia el fracaso (fuerte resistencia a entablar relaciones personales y experimentan restricciones en su estilo de vida). -Son hipersensibles a las críticas ya que temen ser inferiores, humillados o rechazados por la sociedad. Muestran una personalidad frágil y un limitado sentido del humor. -Tienden al aislamiento social y son proclives a los desarrollos paranoides. 	<ul style="list-style-type: none"> - Delinquen ocasionalmente debido a la acumulación de tensión y ansiedad. Destacan los abusos y agresiones sexuales, asesinatos, consumo y tráfico de drogas y tentativas de suicidio. -Cabe señalar que en la mayoría de las ocasiones suelen perpetrar crímenes sexuales contra las mujeres.

<p><i>Obsesivo-compulsivo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentan un alto grado de indecisión, además de experimentar preocupaciones excesivas y perfeccionismo. -Se caracterizan por tener conductas rígidas e inflexibles, llegando a renunciar a las relaciones personales. -Son frecuentes las manifestaciones hipocondríacas.
<p>Nota. Recuperado de:</p> <p>Roca, Arroyo y Arnillas, 2004. <i>Trastornos de personalidad</i>. Psiquiatría editores. Págs. 569-572.</p> <p>Martín, Arias, Sánchez y Liaño, 2009. <i>Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad</i>. EduPsykhé. Págs. 110- 119.</p> <p>Herranz, Díez, Albaladejo, Cerezo y Oltra, 2008. <i>Tema 2 Trastornos de personalidad y delincuencia</i>. Psicopatología del Comportamiento Delictivo. Págs. 6-17.</p> <p>Bravo y Rodes, 2014. <i>Tema 12 Estudio médico forense de los trastornos de la personalidad</i>. Psiquiatría forense. Págs. 131-138.</p>	

3.3 Prevalencia de los TTPP en la población penitenciaria

En la **tabla 3** se muestran los resultados obtenidos en el estudio realizado por López-Barrachina, Lafuente y García-Latas durante los meses de junio a diciembre del año 2005. La muestra estaba integrada por 236 internos, tanto varones como mujeres, de los centros penitenciarios de Zuera y Daroca (Zaragoza), a quienes se les realizó un cuestionario voluntario, anónimo y plenamente confidencial para poder evaluar distintas variables como la peligrosidad, el riesgo de suicidio, las conductas agresivas y violentas, la presencia de trastornos de la personalidad, la detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol, la dependencia a la ludopatía, etc.

Dicho cuestionario estaba constituido por seis apartados: **1) Datos personales**, que agrupaban variables como el sexo, la edad, el nivel educativo y laboral, antecedentes personales y familiares, entre otros; **2) Riesgo de suicidio y trastornos de la**

personalidad, donde emplearon distintos instrumentos como la *Escala de Desesperanza de Beck* ⁵ y el cuestionario abreviado *Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad* ⁶ del DSM-IV; **3) Expediente judicial**, donde se recogía el número de condenas, delito imputado, tiempo transcurrido en prisión, régimen penitenciario, sanciones disciplinarias, etc.; **4) Conductas impulsivas y comportamientos violentos**, los cuales se midieron con la *Escala de Impulsividad de Plutchick* ⁷ y el *Riesgo de Violencia de Plutchik* ⁸; **5) Predictores de peligrosidad** como la adicción a las drogas, el consumo de alcohol, historial de maltrato, distorsiones cognitivas; y **6) Cuestionario de Personalidad de Eysenck** ⁹.

⁵ Se trata de una escala breve que consta de 20 ítems con dos opciones de respuesta (verdadero y falso). Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto, y los que no con 0 puntos (0-3: rango normal, 4-8 leve, 9-14 moderado y 15-20 severo). Una puntuación mayor a 9 constituye un predictor de la conducta suicida. Extraído de: Alamo, Baader, Antúnez, Bagladi y Bejer, 2019. *Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos*. Revista chilena de neuro-psiquiatría. Pág.170.

⁶ Es un instrumento de cribado en forma de cuestionario que cuenta con dos opciones de respuesta (verdadero/falso) y 77 ítems, donde el sujeto describe su conducta habitual durante los últimos 5 años. Gracias a él se adquiere un perfil clínico de los trastornos de la personalidad. Extraído de: López-Barrachina, Lafuente y García-Latas, 2007. *Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesa*. Revista Española Sanidad Penitenciaria. Pág. 57.

⁷ Escala que evalúa las conductas impulsivas. Consta de 15 ítems, los cuales se valoran entre 0 y 3, y la puntuación total va desde 0 hasta 45. Extraído de: López-Barrachina, Lafuente y García-Latas, 2007. Pág. 57.

⁸ Se utiliza para obtener puntuaciones de riesgo de violencia. Este instrumento está formado por 12 ítems que puntúan entre 0 y 3, a excepción de la última pregunta, la cual tiene un valor de 0-1. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 34. Extraído de: López-Barrachina, Lafuente y García-Latas, 2007. Pág. 57.

⁹ Este cuestionario determina dos importantes dimensiones de la personalidad: el neuroticismo y la extraversión. Además, también mide el grado de sinceridad. Extraído de: López-Barrachina, Lafuente y García-Latas, 2007. Pág. 57.

Tabla 3

Prevalencia de los Trastornos de Personalidad en los centros penitenciarios de Zuera y Daroca (año 2005)

<i>Trastornos de Personalidad: Clasificación DSM-V</i>		<i>Centro Penitenciario de ZUERA</i> Mujeres /Hombres	<i>Centro Penitenciario de DAROCA</i>	<i>Total</i>
Grupo A	Paranoide	41,7% / 46,8%	26,9%	41,1%
	Esquizoide	23,3% / 21,8%	26,9%	23,3%
	Esquizotípico	25% / 34,7%	25%	30,1%
Grupo B	Antisocial	45% / 42,9%	46,2%	47,5%
	Límite	15% / 29,8%	38,5%	28%
	Histriónico	23,3% / 47,6%	42,3%	40,3%
	Narcisista	53,3% / 62,1%	61,5%	59,7%
Grupo C	Evitativo	21,7% / 37,9%	21,2%	30,1%
	Dependiente	36,7% / 54%	32,7%	44,9%
	Obsesivo- compulsivo	55% / 70,2%	57,7%	63,6%
<i>Nota.</i> Recuperado de: López-Barrachina, Lafuente y García-Latas, 2007. <i>Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesa</i> . Revista Española Sanidad Penitenciaria. Pág. 58.				

Como se puede apreciar en la tabla, los autores hallaron una prevalencia general en ambos establecimientos del 69,3%. Además, los trastornos de personalidad que contaban con un mayor predominio en prisión fueron:

-Del **grupo A** (los excéntricos) el paranoide con un porcentaje del 41,1%.

-Del **grupo B** (los inmaduros) el narcisista con un 59,7% y el antisocial con un 47,5%.

-Del **grupo C** (los temerosos) el obsesivo-compulsivo con un 63,6%.

También obtuvieron que solamente el 8,5% de la población reclusa no padecía ningún trastorno de la personalidad, mientras que el 60% aproximadamente de los internos presentaba algún diagnóstico del grupo A, cifra que se incrementaba a más del 75% en el caso de los grupos B y C.

Otra investigación que aporta información relevante en la materia es el estudio llevado a cabo por González Guerrero (2012) a una muestra de 400 encausados con trastornos de personalidad durante los años 2011 y 2012. Como resultados se halló que la mayoría de los participantes eran varones (el 85%), con un rango de edad comprendido entre los 34-41 años (el 53%) y carecían de antecedentes penales (el 57%). Señalar que:

- En el *trastorno histriónico* predominaban las mujeres (el 60%).

- En el *trastorno antisocial* destacaban los encausados más jóvenes, con una edad entre los 18-25 años, y el 50% de la muestra presentaban antecedentes penales debido a su asociación con la carrera criminal.

- En los *trastornos paranoide y narcisista* el 10% y 9%, respectivamente, eran mayores de 50 años.

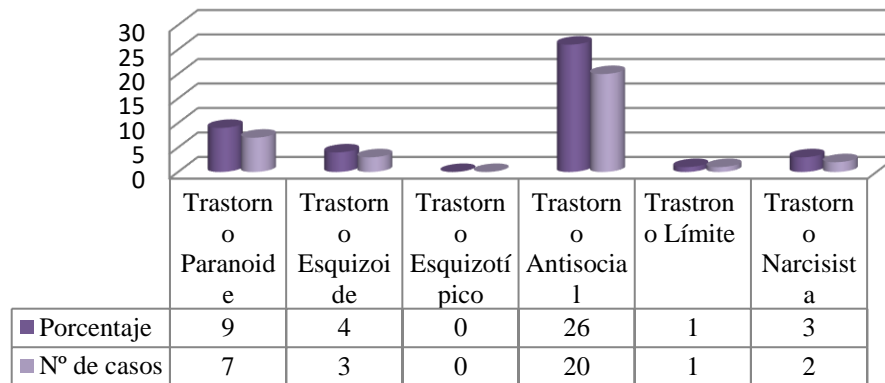
- En general, predominaban los delitos contra las personas (un 47%), perpetrados individualmente cuando el imputado padece un trastorno del grupo A (un 87%), y la víctima era una persona conocida por el delincuente (un 65%).

Respecto a la comorbidad de los trastornos psicopatológicos, González Guerrero (2012) encontró una prevalencia del 32% en los *trastornos por consumo de sustancias* si se analizaba separadamente, y si se incluían dentro del grupo B, se obtenía un 58% en el *trastorno antisocial* y un 52% en *el trastorno límite de la personalidad*.

En el *gráfico 1* se muestra la prevalencia de los TTPP en las 77 sentencias analizadas:

Gráfico 1

Prevalencia TTPP

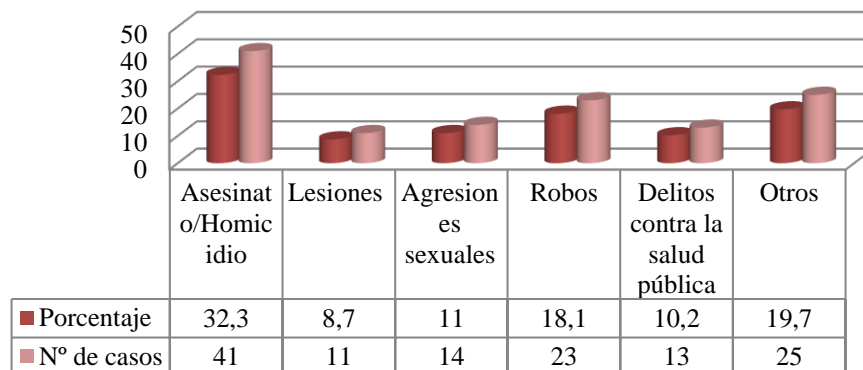


Nota. Elaboración propia. Recuperado de: González Guerrero, L., 2012. *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*. Tesis de la Universidad Complutense de Madrid. Págs. 160 y ss.

En el **gráfico 2** se exponen los tipos penales asociados a los TTPP de las 77 sentencias examinadas (registrándose en total 127 delitos):

Gráfico 2

Tipología delictiva



Nota. Elaboración propia. Recuperado de: González Guerrero, L., 2012. *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*. Tesis de la Universidad Complutense de Madrid. Págs. 160 y ss.

Según la autora, las características psicopatológicas que se recogieron en las sentencias para explicar la incidencia del trastorno de personalidad en la conducta criminal de los imputados fueron: la inestabilidad emocional, la baja empatía, la frialdad emocional, la búsqueda constante de sensaciones, la dificultad para crear vínculos afectivos y el estallido de ira ante estímulos estresantes (González, 2012).

3.4 Relación entre los *TTPP* y la conducta violenta

Tal y como afirma Mónica Peñacoba (2011) en su obra “*Violencia y trastornos de personalidad*”, hay que tener en consideración que los trastornos de personalidad muestran comorbidad con otros trastornos y patologías (trastornos clínicos, retraso mental, etc.), y que la conducta violenta mantiene una estrecha relación con el consumo de drogas. Asimismo, ciertos rasgos de personalidad, como son la impulsividad, el narcisismo o la escasa regulación afectiva, ostentan una mayor proclividad a la hora de desarrollar conductas violentas. Cabe mencionar que si el trastorno de personalidad se asocia a alguna patología psiquiátrica, como puede ser la depresión, el abuso de sustancias o la esquizofrenia, su pronóstico puede verse condicionado y propiciar que su conducta desadaptativa se vuelva crónica (Peñacoba, 2011).

La ira es el detonante principal de las conductas violentas en las personas diagnosticadas con un trastorno de la personalidad. Dependiendo de cada trastorno, puede activarse de diferentes formas:

- Existencia de celos patológicos y sentimiento de venganza. (*TTP*).
- Rechazo al contacto social (*TEP*).
- Poca tolerancia a la frustración y no aceptar un trato distinto al esperado (*TNP*).
- Necesidad de liberar tensión a través de cortes (mecanismo de defensa), miedo a la pérdida y al abandono (*TLP*).
- Sentimientos de rechazo y exclusión (*TPE*).
- Alto grado de deshumanización, necesidad de tener poder, ausencia de empatía (*TAP*).
- Necesidad constante de llamar la atención (*THP*) y de formar parte de un grupo (*TPD*).
- Alteraciones cognitivas y experiencias extrañas (*TETP*).

(Peñacoba, 2011).

3.5 Efectos de la estancia en prisión: la prisionización

La cárcel es una institución total que limita y restringe determinados derechos fundamentales de la persona, como es la libertad, y ocasiona un gran deterioro en la calidad de vida de los internos durante su estancia (estigma social, pérdida de empleo, relación conflictiva con sus compañeros, etc.)

Por consiguiente, cuando una persona entra en prisión se lleva a cabo un proceso de adaptación, donde asume, incluso de manera inconsciente, los valores y códigos de conducta y convivencia pertenecientes a la subcultura carcelaria (costumbres, usos, gestos, entre otros). Este proceso se conoce con el nombre de prisionización, y se diferencian dos tipos: *prisionización superficial* y *profunda*. La primera se da en la mayoría de la población reclusa, donde existe un proceso de adaptación normalizado y la convivencia entre internos y trabajadores es adecuada. Sin embargo, cuando los valores subculturales están fuertemente arraigados y se ponen en práctica (control en las conductas, hostilidad y desconfianza hacia los funcionarios, norma de no agredir a los “internos-colegas”, etc.), el recluso estaría inmerso en un proceso de prisionización institucional (Echeverri-Vera, 2010).

En la **tabla 4** se exponen los efectos psicológicos que ocasiona la estancia en prisión según Wheeler (2007):

Tabla 4

Los efectos psicológicos que produce la estancia en prisión (Wheeler, 2007)

Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Desde que se produce el ingreso en prisión, los niveles de ansiedad se elevan significativamente, provocando una notoria tensión emocional. - Dicha tensión se va mitigando progresivamente. No obstante, la ansiedad no desaparece completamente, y puede sufrir variaciones a lo largo de la pena.
Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Tras ingresar en prisión, una de las primeras consecuencias que aparecen es la pérdida de la propia individualidad (se le asigna un número de identificación). -Buscan constantemente la diferenciación del resto.
Pérdida de intimidad	<ul style="list-style-type: none"> - La convivencia forzada produce graves consecuencias en el ámbito emocional. -Tienden a buscar momentos de recogimiento y soledad.

Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando ingresan en prisión por primera vez, sus derechos a la libertad y a su propia consideración se ven vulnerados, afectando notablemente a su autoestima. -Existencia de un deshonor social permanente.
Falta de control sobre su propia vida	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad excesivamente limitada a la hora de decidir sobre sus propias circunstancias personales, familiares y sociales. -Conforme el individuo se va adaptando al entorno va tomando pequeñas decisiones, las cuales son relevantes para su recuperación personal.
Ausencia de expectativas	<ul style="list-style-type: none"> - Su principal objetivo se reduce a la consecución de la libertad. -Las expectativas sobre su propia vida (en el ámbito laboral, social, etc.) están estrechamente conectadas con el propósito de lograr la puesta en libertad en el menor tiempo posible.
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se concede la celebración de un encuentro íntimo, el sujeto puede sufrir disfunciones que influyen directamente en la obtención de una práctica sexual satisfactoria. Existen factores precipitantes como el espacio, el horario, el control del tiempo, los trámites administrativos para conceder el vis a vis, etc.
<p><i>Nota.</i> Recuperado de: Echeverri-Vera, 2010. <i>La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación.</i> Pensando Psicología. Págs. 161-164.</p>	

3.6 Consumo y dependencia de drogas

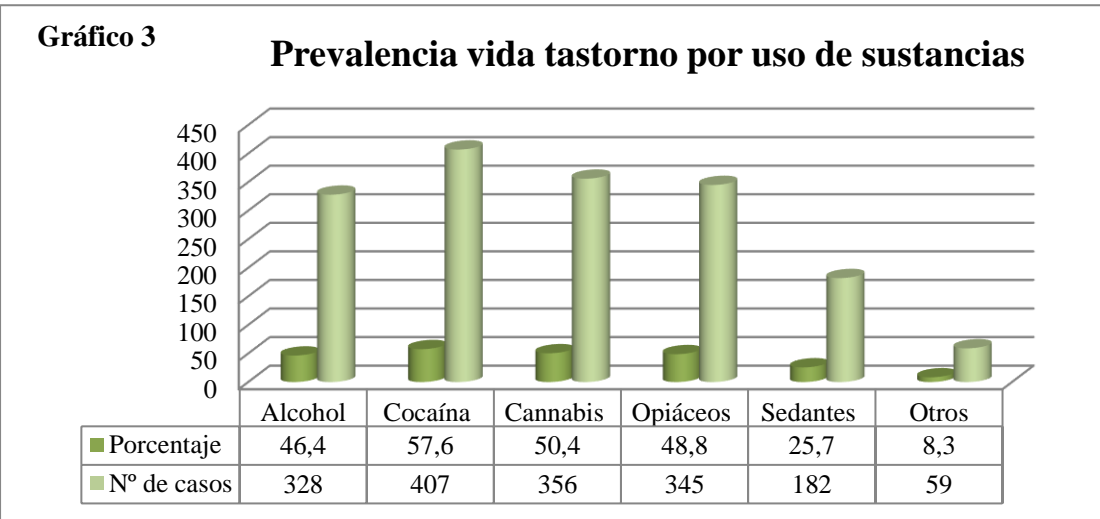
Para conocer cuál es el predominio de la población penitenciaria consumidora de sustancias, se ha seleccionado el estudio realizado por el grupo PRECA¹⁰ en el año 2011.

¹⁰ El grupo *PRECA* está formado por varios profesionales pertenecientes al ámbito de la salud mental y miembros de la *Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria* y de la *Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Se creó en el año 2006 con el propósito de disponer de datos epidemiológicos vinculados con la salud mental de los internos de los centros penitenciarios españoles.

La muestra estaba constituida por internos pertenecientes al módulo ordinario. Todos ellos eran varones, cuyo rango de edad se situaba entre los 18-75 años. Dicha muestra se obtuvo de cinco prisiones españolas ubicadas en las comunidades autónomas de Cataluña, Madrid y Aragón, cuya capacidad oscilaba alrededor de los 1.000 y 1.500 reclusos. Se seleccionó el mismo número de reclusos en cada una de las comunidades mediante un muestreo aleatorio.

Centrándonos en el ámbito que nos incumbe, el *trastorno por uso de sustancias* fue el más frecuente, con un 76,2%, y dentro de éste, el *trastorno por consumo de cocaína* fue el que tuvo una mayor prevalencia con un total de 407 casos.

En el *gráfico 3* se muestran los niveles de prevalencia vida de los trastornos por uso de sustancias:

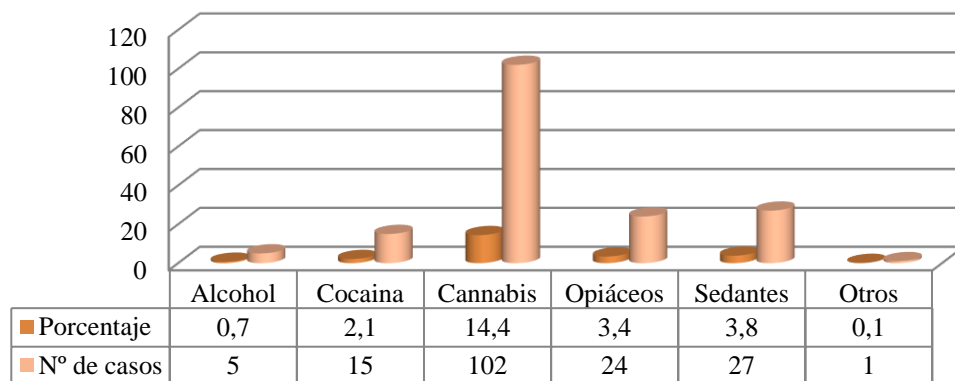


Nota. Elaboración propia. Recuperado de: PRECA, 2011. *Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles*. Pág. 15.

Respecto a la prevalencia en el último mes, la cifra disminuía al 17,5%, siendo el cannabis la sustancia más consumida con un total de 102 casos. En el *gráfico 4* se exponen los niveles de prevalencia en el último mes de los trastornos por uso de sustancias:

Gráfico 4

Prevalencia trastorno por uso de sustancias en el último mes



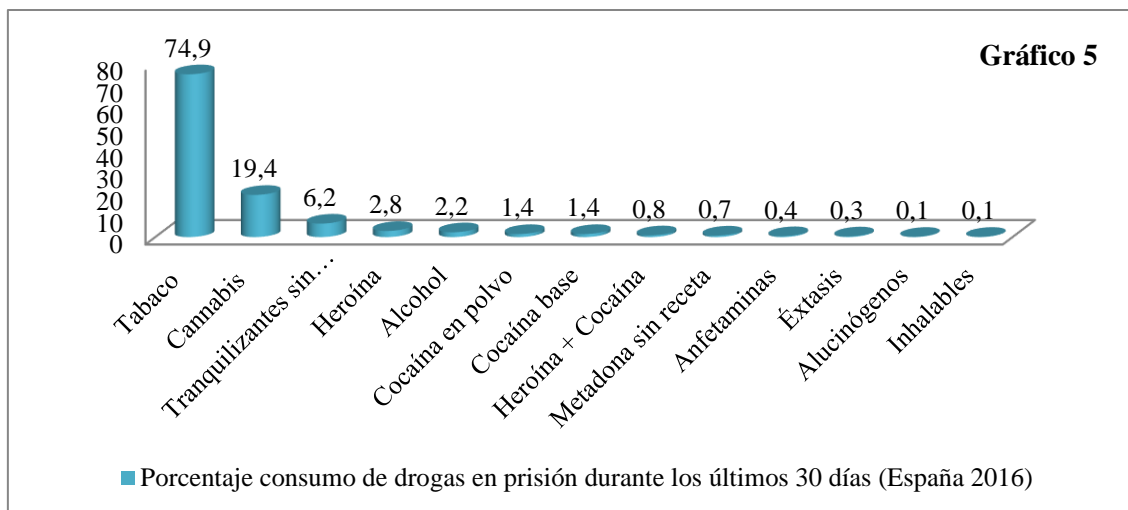
Nota. Elaboración propia. Recuperado de: PRECA, 2011. *Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles*. Pág. 15.

Otro estudio que proporciona información relevante para el presente TFG es la *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias*¹¹ (2016), donde se obtuvo como resultados que el porcentaje de consumidores de drogas ilegales era superior en la población penitenciaria puesta en libertad en contraposición con la población general, puesto que la cifra de consumidores disminuía considerablemente tras el ingreso en prisión.

Dentro del ámbito penitenciario, el consumo de drogas ilegales era más habitual entre los varones jóvenes y las sustancias psicoactivas más consumidas fueron el tabaco, el cannabis y los tranquilizantes sin receta respectivamente.

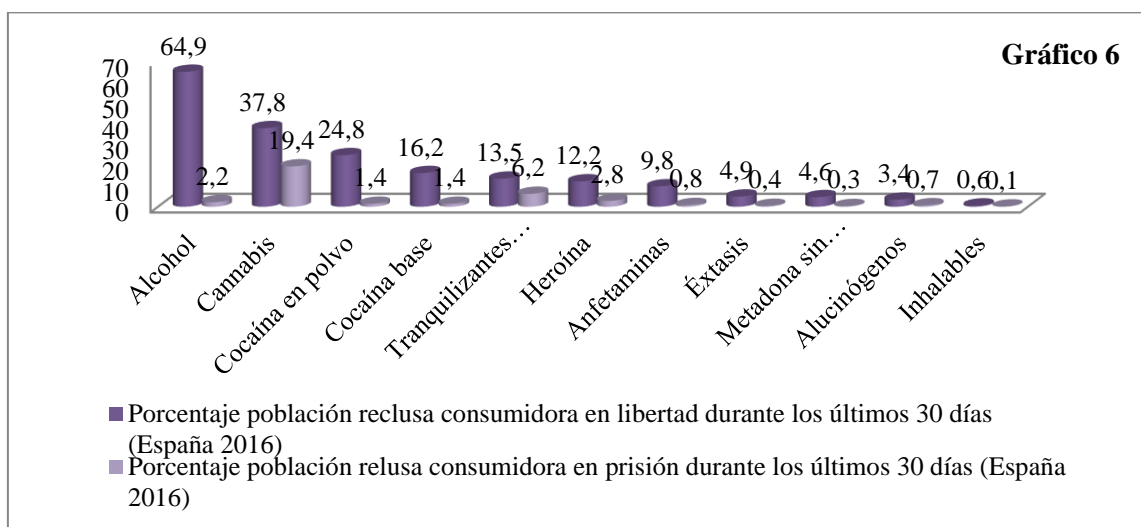
En el **gráfico 5** se muestran los porcentajes de las sustancias más consumidas en prisión durante los últimos 30 días:

¹¹ Realizada cada 5 años por la *Delegación del Gobierno* para el *Plan Nacional sobre Drogas* del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en colaboración con la *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias* y la *Dirección General de Servicios Penitenciarios* del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña. Se trata de una herramienta eficaz a la hora de obtener información sobre el consumo de drogas en población penitenciaria. Asimismo, dicha encuesta está incluida en el *Plan Estadístico Nacional del Instituto Nacional de Estadística*, cuyos datos sirven de referencia a nivel nacional e internacional. Extraído de: *Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias*. ESDIP 2016.



Nota. Elaboración propia. Recuperado de: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP, 2016. Pág. 15.

En la **gráfica 6** se indica el porcentaje de consumidores de drogas entre la población reclusa puesta en libertad y estando en prisión durante los últimos 30 días:



Nota. Elaboración propia. Recuperado de: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP, 2016. Pág. 13.

4 DISCUSIÓN

Centrándonos en los hallazgos de las correspondientes investigaciones recopiladas, en el estudio llevado a cabo por López-Barrachina, Lafuente y García-Latas (2007) se ha encontrado una elevada **prevalencia de trastornos de la personalidad**, pues, aproximadamente, el 70% de la población penitenciaria aragonesa padece dicho diagnóstico.

Esta cifra es similar a la obtenida en otros estudios, como el de Echauri, Martínez, Fernández-Montalvo y Azcárate (2011), que hallaron la presencia de un 79,3% en la muestra examinada; la investigación de Vicens-Pons (2009) encontrando una prevalencia del 80%; y el estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008) que obtuvieron que el 86,8% de los internos presentaba un diagnóstico de trastorno de la personalidad. Sin embargo, estos datos contrastan significativamente con los obtenidos en el estudio de Rubio Larrosa (1992), el cual halló que el 28% de la población reclusa de los centros penitenciarios de Daroca y Zaragoza padecía un diagnóstico de trastorno de personalidad, y el estudio de Arroyo y Ortega (2007) que identificaron que la prevalencia general era de un 30%. Por tanto, esta notoria discrepancia puede deberse a la heterogeneidad de las muestras analizadas e instrumentos empleados, que como ya mencioné en el apartado de cuestiones problemáticas, no se debe extrapolar y generalizar los resultados extraídos puesto que las muestras son variadas, tanto socialmente como económica, cultural, política y demográficamente.

Respecto a los *trastornos de personalidad que predominan en el sistema penitenciario*, González Guerrero (2012), en las 77 sentencias analizadas, ha encontrado que el TAP es el dominante, seguido del TPP, TEP y TNP, siendo éste último más habitual entre las mujeres (60%). En el estudio de Rubio Larrosa (1992) el TAP también ocupa el primer puesto, ya que el 85% de los reclusos evaluados padecían dicho trastorno, seguidos del TLP con un 72%, del TNP con un 64%, y del THP con un 52%. En este caso, el trastorno paranoide y esquizoide poseen una incidencia menor que en la investigación anterior. Cabe añadir que, en el estudio de López-Barrachina, Lafuente y García-Latas (2007), el TOCP ostenta un mayor porcentaje (63.6%), en relación con el antisocial, que ocupa el tercer lugar con un porcentaje del 47,5%. Esta situación, a priori, puede generar cierto desconcierto debido a que el TAP está estrechamente relacionado con la conducta delictiva, el abuso de alcohol y otras drogas, y con los hábitos generadores de violencia, no obstante, y como ya se ha abordado en el desarrollo de las características particulares de cada trastorno, las personas diagnosticadas con un TOCP pueden cometer ilícitos penales precipitados por el abuso de sustancias.

En lo relativo a las *características, factores de riesgo y tipologías delictivas asociadas a cada TP*, los autores de las investigaciones analizadas comparten la misma opinión, proporcionando una información análoga en este ámbito que se ha ido contrastando para otorgar una mayor amplitud y precisión del contenido.

Cabe destacar que, gracias al estudio realizado por Mónica Peñacoba (2011), se ha extraído que la ira es el detonante principal de las *conductas violentas en las personas diagnosticadas con un trastorno de la personalidad*, de modo que, esta investigación puede ser una herramienta eficaz para poder anticiparse a dichas conductas agresivas y proporcionar mecanismos de prevención y tratamiento con la finalidad de prevenir la reiteración delictiva. Además, gracias a este estudio, se ha obtenido que *la conducta violenta mantiene una estrecha relación con el consumo de drogas*, dato que también es avalado por otras investigaciones como la de López-Barrachina, Lafuente y García-Latas (2007), los cuales extrajeron que la prevalencia de los TTPP en personas con dependencia al consumo de alcohol es mayor en contraposición con la población general, siendo de un 70% y un 44% respectivamente; en el estudio de Esbec y Echeburúa (2010) que encontraron que las conductas violentas se incrementaban (un 65%) en el TLP cuando existía comorbilidad con el abuso de drogas, especialmente con el cannabis, la cocaína, el alcohol y los psicofármacos; en la investigación de González Guerrero (2012) que extrajo una prevalencia del 32% en los trastornos por consumo de sustancias, y si se incluían dentro del grupo B de los TTPP, se obtenía un 58% en el TAP y un 52% en el TLP; y en el estudio de Atuesta y Camargo (2020) que hallaron en la muestra diagnosticada con TTPP la presencia de un 11,6% de dependencia de alcohol y un 4,1% de sustancias.

5 CONCLUSIONES

En primer lugar, y tras la revisión bibliográfica y el análisis del contenido, se puede concluir que se cumple la hipótesis de investigación. A pesar de la existencia de determinadas discrepancias en relación con la tasa de prevalencia general de los TTPP entre los estudios recopilados, la mayoría de ellos señalan que una proporción elevada de la población reclusa padece un diagnóstico de trastorno de la personalidad, siendo el trastorno antisocial, obsesivo-compulsivo, paranoide y narcisista los más dominantes.

Cabe señalar que, ciertos rasgos de personalidad muestran una mayor tendencia a desarrollar conductas violentas, como es el caso de la impulsividad, el narcicismo, la escasa empatía, la inestabilidad afectiva, la frialdad emocional, la dificultad para crear vínculos afectivos y la irrupción del sentimiento de ira ante estímulos estresantes, características que se pueden apreciar en dichos trastornos y que pueden propiciar la comisión de un hecho delictivo. Por tanto, gracias al conocimiento de las características concretas de cada TP se pueden identificar las conductas criminales que una persona puede llegar a desarrollar.

Respeto a los objetivos específicos, se ha encontrado una estrecha relación entre la conducta violenta, el abuso de sustancias, el diagnóstico de un TP, especialmente del TAP y TLP, y las condiciones ambientales existentes. Dicho esto, el porcentaje de personas consumidores de drogas es superior en la población penitenciaria en contraposición con la población general, siendo el trastorno por uso de sustancias bastante habitual entre los reclusos. También es importante tener en consideración el clima social que se vive en prisión, caracterizado por el aislamiento, la vigilancia, la falta de intimidad y el establecimiento de nuevas relaciones interpersonales no deseadas, afectando a distintas áreas relevantes de la persona, como es la intimidad, la sexualidad, las expectativas de futuro, y en definitiva, el control sobre su propia vida. Todas estas situaciones pueden propiciar que se perpetúe la violencia y el estigma social hacia este colectivo, y como futuros criminólogos y criminólogas debemos trabajar para minimizarlo.

En lo relativo a las limitaciones de estudio, la mayor parte de las investigaciones revisadas han sido publicadas en fechas anteriores al 2016, a excepción de las tasas de encarcelamiento y los datos estadísticos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, lo cual puede suponer que la información proporcionada esté un poco obsoleta. Asimismo, y como ya se abordó en el apartado de cuestiones problemáticas, al tratarse de investigaciones nacionales e internacionales, resulta difícil extrapolar y generalizar los resultados obtenidos ya que las muestras son heterogéneas.

Por último mencionar que, hasta el momento, no se han llevado a cabo un gran número de investigaciones en este ámbito, razón por la cual se convierte en un tema de interés para futuras investigaciones.

6 REFERENCIAS

- Aebi, M. F., Hashimoto, Y. Z., and Tiago, M. M. (2019). *Probation and Prisons in Europe, 2018: Key Findings of the SPACE reports*. Council of Europe.
- Arroyo, J. M., y Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 11(1), 3-7.
- Atuesta, K. V. S., y Camargo, Y. S. (2020). Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria. *Diversitas*, 16(1).
- Bravo, M. P. (2014). *Psiquiatría forense*. Universidad de Alicante.
- Brinded, P.M., Simpson, A. I., Laidlaw, T. M., Fairley, N. and Malcolm, F. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: a national study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 166-173.
- Caballo, V. E. (2004). Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento. *Madrid: Síntesis*.
- Coid, J. (2007). Poblaciones penitenciarias: trayectoria criminal y reincidencia. En J. M. Oldham, A. E. Skodol y D. S. Bender (Eds.), Tratado de los trastornos de la personalidad. *Barcelona, España: Masson*, 581-608.
- Echeverri-Vera, J. A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 6(11), 157-166.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, (38), 249-261.
- Fazel, S. y Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545-550.
- Fernando Muñoz, L., y Jaramillo, L. E. (2015). DSM-5: ¿Cambios significativos? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 111-121.

- González Guerrero, L. (2012). Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal. *Universidad Complutense de Madrid*.
- Guerrero, L. G. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, "modus operandi" y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología clínica legal y forense*, 7(1), 19-39.
- Herranz Bellido, J., Díez Jorro, M., Albaladejo-Blázquez, N., Cerezo Martínez, A. M., y Oltra Taverner, D. (2008). Temas de Psicopatología del comportamiento delictivo. *Psicopatología del Comportamiento Delictivo*. Universidad de Alicante.
- Lappi-Seppälä, T. (2006). Política criminal y penas alternativas a la prisión en los países escandinavos. *Política criminal. Universidad de Alicante*. 121-158.
- López-Barrachina, R., Lafuente, O., y García-Latas, J. L. (2007). Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: Una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 9(2), 28-40.
- Martín, J. D. D. M., Arias, V. T., Sánchez, L. L., y Liaño, S. F. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 8(2), 101-126.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias. ESDIP 2016.
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K., y Pérez, J. I. (2018). La personalidad en población carcelaria: Un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 1-7.
- PRECA, G. (2011). Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (Estudio PRECA). *Consultat el*, 12(5), 2013.

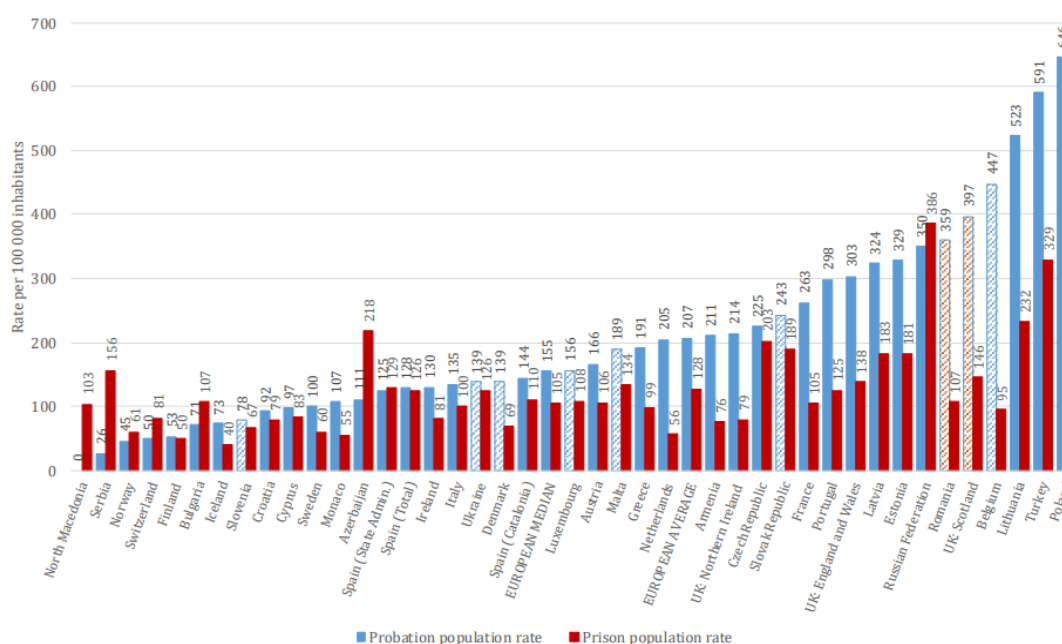
Rodríguez-Arrebola, E. (2005). Abordaje psiquiátrico de los trastornos de personalidad en el medio penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 7 (3), 134–141.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2020. *Datos estadísticos de la población reclusa. Total nacional septiembre 2020*.

Ullrich, S. and Marneros, A. (2004). Dimensions of personality disorders in offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 14, 202-213.

7 ANEXOS

Figura 1



Nota. Tasas de población en libertad condicional y en prisión (por cada 100000 habitantes), a 31 de enero de 2019 (N=40).

Recuperado de: Council of Europe Annual Penal Statistics (SPACE), 2019. *Probation and Prisons in Europe, 2019: Key Findings of the SPACE reports*. [KeyFindings_Probation-and-Prisons-in-Europe_200617_final.pdf \(unil.ch\)](https://www.coe.int/t/dahp/CoE pénit/SPACE/KeyFindings/KeyFindings_Probation-and-Prisons-in-Europe_200617_final.pdf)

Figura 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN RECLUSA POR SEXO

Género	Total	%
Hombres	51.414	92,72
Mujeres	4.039	7,28
Total	55.453	100

Nota. Distribución de la población reclusa por sexo (España, septiembre 2020).

Recuperado de: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2020. *Datos estadísticos de la población reclusa. Total nacional septiembre 2020.*
<https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/portal/documentos/estadisticas.html> c

Figura 3

POBLACIÓN RECLUSA PENADA POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN SEXO.

Edades	Hombres	Mujeres	Total
De 18 a 20 años (Penados)	240	12	252
De 21 a 25 años (Penados)	2.615	167	2.782
De 26 a 30 años (Penados)	5.204	393	5.597
De 31 a 40 años (Penados)	13.075	1.100	14.175
De 41 a 60 años (Penados)	18.241	1.514	19.755
De más de 60 años (Penados)	2.382	179	2.561
No Consta(Penados)	0	0	0
Total	41.757	3.365	45.122

Nota. Población reclusa penada por grupos de edad, según sexo. (España, septiembre 2020).

Recuperado de: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2020. *Datos estadísticos de la población reclusa. Total nacional septiembre 2020.*
<https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/portal/documentos/estadisticas.html> c

Figura 4

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE LA POBLACIÓN RECLUSA.

Comunidad Autónoma	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Andalucía	12.335	842	13.177
Aragón	1.749	97	1.846
Asturias, Principado de	918	105	1.023
Baleares, Illes	1.340	123	1.463
Canarias	2.883	217	3.100
Cantabria	517	31	548
Castilla y León	3.273	224	3.497
Castilla-La Mancha	1.624	40	1.664
Cataluña	7.356	513	7.869
Comunitat Valenciana	5.655	545	6.200
Extremadura	882	72	954
Galicia	2.817	188	3.005
Madrid, Comunidad de	6.271	742	7.013
Murcia, Región de	1.566	118	1.684
Navarra, Comunidad Foral de	245	19	264
País Vasco	1.170	113	1.283
La Rioja	267	19	286
Ceuta	301	21	322
Melilla	245	10	255

Nota. Distribución por comunidades autónomas de la población reclusa (España, septiembre 2020).

Recuperado de: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2020. *Datos estadísticos de la población reclusa. Total nacional septiembre 2020.*

<https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/portal/documentos/estadisticas.html>